

Revue générale

## Intérêt des applications cutanées en cours de radiothérapie pour la prévention et le traitement des épithéliites radio-induites

*Importance of local skin treatments during radiotherapy for prevention and treatment of radio-induced epithelitis*

C. Chargari<sup>a,b</sup>, I. Fromantin<sup>a</sup>, Y.M. Kirova<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> Département de radiothérapie oncologique, Institut Curie, 26, rue d'Ulm, 75005 Paris, France

<sup>b</sup> Service d'oncologie radiothérapie, hôpital d'instruction des armées du Val-de-Grâce, Paris, France

Reçu le 22 octobre 2008 ; reçu sous la forme révisée le 28 mars 2009 ; accepté le 13 avril 2009

Disponible sur Internet le 12 juin 2009

---

### Résumé

La toxicité cutanée radio-induite constitue un problème quotidien, dont la prise en charge curative ou préventive est marquée par une grande hétérogénéité. La présente revue de la littérature vise à souligner l'absolue nécessité de rester circonspect quant au bénéfice des applications cutanées en cours de radiothérapie. Elle intègre les principales données bibliographiques publiées en langue anglaise ou française et indexées dans Pubmed<sup>®</sup> Medline<sup>®</sup>. Malgré le rationnel préclinique dont dispose l'*Aloe vera*, son utilisation prophylactique n'a pas montré d'intérêt. La trolamine n'a pas davantage fait la preuve de son efficacité en situation préventive. La supériorité du *Calendula officinalis* sur la trolamine a été démontrée dans le cadre d'un essai randomisé de phase III dans la prévention des radioépithéliites. En situation curative, l'intérêt du sucralfate n'est pas démontré. Certaines données suggèrent une efficacité des dermocorticoïdes sur l'érythème et le prurit. L'acide hyaluronique a donné des résultats encourageants sous la forme du MA S065D ou du ialugen. Enfin, les pansements à l'argent pourraient réduire l'intensité de certaines réactions cutanées et accélérer la cicatrisation des lésions radio-induites. Compte tenu des nombreuses incertitudes de la littérature et de leurs contradictions, plusieurs attitudes sont donc justifiables. De nouveaux topiques sont en cours d'évaluation. Il est en effet impératif de poursuivre les investigations afin d'espérer lever les incertitudes actuelles et harmoniser les pratiques.

© 2009 Société française de radiothérapie oncologique (SFRO). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

*Mots clés* : Radiothérapie ; Traitements locaux ; Toxicité cutanée ; Essais cliniques

### Abstract

Radio-epithelitis represents a common problem, for which treatments are characterized by a great heterogeneity. The present review of literature focuses on data referenced in Pubmed<sup>®</sup>/Medline<sup>®</sup> and published in French/English. Despite a real preclinical rationale, aloe vera and trolamine failed to demonstrate any benefit in the prophylactic settings. In a prospective assessment phase III assessment, Calendula Officinalis was shown to be superior to trolamine for the prevention of radio-epithelitis. In the curative settings, sucralfate failed to demonstrate any benefit. The benefit of dermocorticoids was suggested in terms of erythema and itching. Promising clinical results are available with hyaluronic acid (MA S065D and Ialugen) and silver leaf may reduce the intensity of cutaneous radio-induced side effects. Data from the literature are conflicting, making real the difficulty to adopt from clinical trials any proof-of-principle strategy. Considering these uncertainties, several strategies are allowed. New topics are under investigation. Present data from the literature highlight the need for further trials, in order to propose evidence-based treatments and to harmonize clinical practice.

© 2009 Société française de radiothérapie oncologique (SFRO). Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

*Keywords*: Radiotherapy; Topic treatments; Skin toxicity; Clinical trials

---

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : youlia.kirova@curie.net (Y.M. Kirova).

## 1. Introduction

La connaissance des mécanismes de la toxicité cutanée induite par les radiations ionisantes a commencé dès l'avènement de la radiothérapie. Très tôt, des réactions cutanées aiguës à type de radiodermites ont été décrites. Celles-ci constituent encore aujourd'hui un facteur limitant fréquent, imposant parfois de suspendre le traitement durant quelques jours [40]. La nécessité d'harmoniser les appréciations en termes de toxicité a favorisé l'essor et l'utilisation d'abaques permettant une évaluation plus rigoureuse et homogène de la toxicité aiguë. Ainsi, la classification *Common toxicity criteria for adverse events version 3* (CTCAEV3) constitue aujourd'hui l'une des plus largement utilisées par les oncologues radiothérapeutes, telle qu'elle est définie dans le [Tableau 1](#).

De réels progrès ont été réalisés quant à la prévention des réactions cutanées liées à la radiothérapie [19]. Ces progrès passent par le recours à des fiches explicatives remises au patient avant le début de l'irradiation, leur notifiant des effets secondaires cutanés attendus et les consignes d'hygiène cutanée permettant de minorer la fréquence de leur survenue [2]. La consultation hebdomadaire obligatoire auprès du radiothérapeute constitue également un élément important de cette prévention, permettant le cas échéant de rappeler l'importance de respecter ces règles d'hygiène cutanée et de dépister précocement une toxicité cutanée inhabituelle. L'éducation du personnel soignant devrait permettre également d'améliorer au quotidien la reconnaissance par les manipulateurs et les infirmières d'une éventuelle toxicité cutanée anormale. Enfin, la prévention de la toxicité cutanée radio-induite passe également par l'amélioration des techniques d'irradiation en les adaptant à la morphologie individuelle de chaque patient.

Alors que l'industrie pharmaceutique propose actuellement une large gamme de traitements potentiels, les incertitudes persistent quant au traitement local optimal, que l'on se situe dans une stratégie préventive ou curative. Notre objectif est de proposer une revue des principales données disponibles, afin de discuter de l'intérêt des traitements locaux les plus fréquemment prescrits.

Seuls les articles publiés en langue anglaise ou française et indexés dans Pubmed<sup>®</sup> Medline<sup>®</sup> ont été pris en compte dans l'élaboration de ce travail de revue, ainsi que les articles des références associées, sans limite quant à l'année de publication.

## 2. Résultats

### 2.1. Les soins d'hygiène cutanée : un prérequis

S'assurer que la patiente a compris et applique les consignes d'hygiène cutanée constitue un élément important de la surveillance en cours de radiothérapie pour un cancer du sein. D'une part, il est recommandé d'éviter les facteurs favorisants irritatifs locaux [2]. À cet effet, le port de vêtements amples et en coton est recommandé mais la zone traitée ne doit pas être exposée au rayonnement ultraviolet. Les soutiens-gorge à baleine sont susceptibles de majorer les frottements au niveau du sillon sous-mammaire. L'utilisation de cosmétiques alcoolisés est déconseillée. D'autre part, les zones traitées doivent être nettoyées à l'eau et au savon neutre non parfumé. Il a été démontré que cette attitude n'entraînait aucune majoration de la toxicité cutanée. Dans une série prospective randomisée de 99 patientes traitées pour un cancer du sein qui comparait l'abstention de lavage de la zone traitée et le lavage au savon et à l'eau, il n'a pas été observé de différence significative entre les deux groupes [30]. Après nettoyage, le séchage doit être entrepris au moyen d'un séchoir à froid pour éviter toute macération. Il existe des controverses quant à l'utilisation du savon de Marseille en cours de radiothérapie. Alors qu'il reste le plus souvent recommandé par les radiothérapeutes, certains considèrent qu'il pourrait être délétère et lui préfèrent au contraire l'utilisation d'un savon surgras. Le rationnel clinique quant à l'une ou l'autre de ces stratégies est faible.

### 2.2. *Aloe vera*

Proposé dans le traitement de certaines brûlures cutanées de grade 1, l'*Aloe vera* a fait l'objet d'études précliniques encourageantes qui ont suggéré un bénéfice potentiel en termes de cicatrisation et dans le traitement de certaines ulcérations muqueuses. La diminution de la vasoconstriction et une stimulation par l'*Aloe vera* de l'agrégation plaquettaire favoriseraient la cicatrisation par un mécanisme complexe associant captation des radicaux libres, meilleure oxygénation tissulaire, formation accélérée du collagène et activation macrophagique [4,5,7,13].

Plusieurs essais randomisés ont également évalué l'intérêt d'une crème à base d'*Aloe vera* en situation préventive et n'ont pas permis de mettre en évidence de bénéfice en termes d'intensité et de fréquence de survenue des réactions cutanées

Tableau 1  
Échelle d'évaluation de la toxicité cutanée aiguë selon la CTCAE version 3.  
*Scale for assessment of cutaneous toxicity, according to the CTCAE V3 classification.*

Grade 0	Absence de toxicité
Grade 1	Érythème débutant, épithéliite desquamative sèche
Grade 2	Érythème modéré à intense, dépilation, œdème modéré, épithéliite exsudative limitée aux plis cutanés
Grade 3	Épithéliite exsudative confluente, ou en dehors des plis cutanés, œdème important, saignement provoqué par un traumatisme modéré ou une abrasion cutanée
Grade 4	Nécrose cutanée, ulcération de toute l'épaisseur du derme, saignement spontané dans les champs d'irradiation
Grade 5	Décès

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2118068>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2118068>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)